

# **Role pacienta**

**PhDr. Natália Beharková, Ph.D.**

# Terminologie

- **Pacient** = fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.
- **Hospitalizace** = doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.
- **Zdravotnické zařízení** = prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

# Teorie role nemocného

- postavení nemocného člověka se vyvíjelo
- z počátku byla medicína v péči o pacienta orientována spíše přírodovědně (biologicky), postupně se měnila k sociologickým tendencím
- od počátku 20. stol. vystupuje více otázka role subjektu nemocného, psychických a sociálních podmínek ve vztahu k nemoci
- vznikají různé teorie
- značného rozšíření dosáhl směr strukturálně-funkcionalistický (např. T. Parsons)

# Charakteristické rysy role nemocného (Parsons, 1951)

- nemocný není zodpovědný za vznik svého stavu a není schopen odstranit ho svou vůlí
- nemocný je zproštěn svých dosavadních povinností
- nemocný by měl dávat najevo obtíže stavu
- nemocný by měl vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi, nedojde-li ke spontánní úpravě

# Osobnost nemocného

– důležitý faktor, kt. léčbě a ošetřování napomáhá anebo brzdí

Faktory ovlivňující osobnost nemocného:

**Situačně psychologické faktory** (do jaké míry P/K prožívá svou nemoc)

**Samotný chorobný proces** (některé nemoci mají ne/přímí dopad na osobnostní změny ▲ změna psychiky po úrazu hlavy, onkologická onemocnění, psychická ...)

**Sekundární vlastnosti onemocnění** (délka nemoci, bolestivost, následky OP zásahů, amputace, ohrožení života...)

Emocionální prožitky P/K

Hodnotovou hierarchii P/K

Životní perspektivy P/K

# Premorbidní osobnost a její vlastnosti před začátkem nemoci

- Citové reakce (jaké jsou reakce na nepříjemné podněty ▲ bolest, hluk)
- Temperament (způsob, jak se vypořádává s novými životními událostmi ▲ jak zvládá stres, úzkost, omezení)
- Vztah ke společenskému okolí – introvert/extrovert
- Zdravotní gramotnost (znalosti a informovanost o nemoci)
- Inteligenční úroveň
- Vzdělání, kulturní rozhled
- Interpersonální vlastnosti (dominance/submise, egocentrismus, závist, tzn. jak se v jistých sociálních situacích chová k jiným lidem?)
- Věk, pohlaví, sociální/kulturní prostředí

# Pacient

Vlivy:

- **Sugestibilita** – míra ovlivnitelnosti cizími názory, postoji, vztahy a posudky
- **Vztahovačnost** – P/K prožívá svou nemoc jako prioritní problém, předpokládá že i ZP se jím budou intenzivně zabývat
- **Egocentrismus** – soustředění se na sebe a své problémy
- **Přecitlivělost** – např. v důsledku dlouhotrvající bolesti, strach z dg. a th. výkonů, nespavost...
- **Adaptační potíže** – zejména mladší a starší nemocní v cizím prostředí
- **Regrese** – pokles V návrat úrovně osobnosti na nižší stupeň (hospitalizmus dětí, u dospělých nezáměr o vyšší potřeby – kulturní a sociální hodnoty, pozornost zaměřují zejména na vlastní tělesné funkce a potíže, symptomy nemocí...)

# Nemocní, se kterými přijdou zdravotníci do styku

1. nemocní hospitalizovaní, nemocní v domácím ošetření
2. nemocní práce schopní
3. relativně zdraví jedinci – občas potřebují konzultaci s lékařem
4. lidé podílející se na prevenci – jednorázové nebo  
ne/pravidelné preventivní prohlídky
5. problematické osoby

Zvláštní skupinu tvoří těhotné, rodičky a novorozenci.



# Být pacientem znamená

- fyzické i psychické změny
- sociální důsledky – „úředně“ nemocný → záležitost rodiny, zaměstnavatele, kolegů, okolí (s kým přicházím do kontaktu)

→ ROLE PACIENTA

# Role pacienta

Zdůrazňovány jsou tři aspekty:

1. Otázky zavinění svého stavu – P/K zpravidla není obviňován, že je nemocen
2. Otázky odpovědnosti – vlivem nemoci některé činnosti nevykonává (zproštění výkonu), jiné přebírá
3. Očekávání – od P/K se očekává, že bude něco dělat pro zlepšení stavu

Rozdíl ambulantní a nemocniční pacient

# Pacient

## Ambulantní

- většinou z vlastní vůle za lékařem
- očekává partnerskou kooperaci
- očekává uzdravení a méně závažný stav

## Nemocniční

- minimum P/K je hospitalizováno z vlastní vůle – 98 % odesláno lékařem, přivezeno v rukou ZP (ZP = autorita)
- předpoklad, že zdr. stav je závažnější → stres, obava

# Složení pacientů v dnešní době

stále přibývá:

- **věkově starší** populace
- **vzdělanější** pacienti odmítající pasivní roli ve vztahu pacient-lékař

# Postavení hospitalizovaného pacienta

- je vyřazen ze společnosti zdravých
- ocitá se v postavení člověka psychicky a společensky podřízeného
- se vstupem do nemocnice si musí nemocný osvojit novou roli
- pacient stále více přemýšlí a je informovanější
- nestojí o to být pasivním objektem zdravotní péče
- v posledních letech je stále více posilována role nemocného (léčba a její kvalita)

# Negativa ovlivňující roli pacienta v nemocnici

- Depersonalizace – ztráta sociální identity
- Neosobní jednání – označení „případ, diagnóza“
- Rozhovory – běžně s lidmi komunikujeme, teď je v roli, komu se moc nenaslouchá, je dotazován a je mu přikazováno
- Potřeby – saturace základních potřeb, zejména zdravotních (osobní jsou v pozadí)
- Aktivita – ZP mají rádi bezproblémového = pasivního P/K
- Bolest – individuální prožívání, posuzování od různých ZP odlišně
- Informovanost – tč. podmínka komplexního informování P/K, přesto mohou mít někteří pocit nedostatečného předání informací → znepokojení, obava, úzkost, nejistota, strach
- Sebekontrola – pocit odkázání na ZP, nemožnost řídit běh událostí → pocit frustrace → zlost, agrese

# Vliv hospitalizace na pacientův život

<b>Pasivita</b>	Pacient je <b>předmětem péče mnohých lidí</b> - lékařů, všeobecných sester, dalšího odborného personálu, pomocného personálu atp. <b>Ti jsou hlavními aktéry v jeho životě - ne on.</b>
<b>Závislost na druhých lidech</b>	Pacient nemůže dělat, co by sám chtěl, ale <b>musí dělat, co mu druzí určí</b> - a musí to dělat tak, jak u to určují.
<b>Životní rytmus</b>	Pacient je postaven do odlišné situace, než na kterou je zvyklý. <b>Není zvyklý na životní rytmus v nemocnici</b> , nemá ho zažitý. Zdá se mu nepřírozený.
<b>Sebedůvěra</b>	Pacient <b>musí dělat činnosti, jež neumí a neovládá</b> . To snižuje jeho sebevědomí a jeho sebehodnocení.
<b>Sociální interakce</b>	Pacient je v relativní sociální interakci v nemocničním prostředí. Stýká se zde s poměrně <b>neznámými lidmi</b> , zatímco <b>kontakt se známými lidmi je mu značně omezen</b> .
<b>Životní prostředí</b>	Pacient je v nemocnici uzavřen do poměrně <b>neznámého prostředí, kde je vše cizí, nové</b> , ne tak běžné jako bylo doma.
<b>Zájmy</b>	Okruh zájmů člověka v nemocnici se podstatně <b>zužuje – především s ohledem na zdravotní stav a jeho změny</b> .

# Vliv hospitalizace na pacientův život

<b>Zvládání problémů</b>	Pacient svému psychickému a fyzickému stavu moc nerozumí, ztrácí nad ním vládu a neví si s ním často rady ( <b>neví, co se s ním děje</b> ).
<b>Emoce</b>	Emocionální stav pacienta charakterizuje v první řadě řada <b>negativních emocí - strach, obavy, bolest, nejistota ...</b>
<b>Časový prostor</b>	Pacient žije převážně jen <b>v přítomnosti</b> . <b>Kontakt s minulostí je omezen a budoucnost je nejistá - problematická.</b>



## Očekávání pacienta

- Pochopení svých problémů i své situace
- Zajištění pocitu jistoty
- Pozornost a emocionální podporu
- Fyzickou a psychickou stimulaci
- Profesionální přístup, který se promítá do jednání a chování sestry

## Potřeba pacienta

- Předvídavost komplikací a včasný zásah
- Předvídání možných budoucích problémů (potencionální dg.)
- Poskytování aktivní vstřícné péče

# Potřeby P/K

z hlediska ošetřovatelství, specifikum (Bártlová, 2003):

Potřeby, které se **nemocí:**

- **nemění**
- **modifikovaly**
- **vznikly**

# Potřeby, které se nemocí nemění.

- základní/nížší
- v průběhu hospitalizace může být jejich potřeba pocítována intenzivněji a nebo možný posun z hlediska priority/důležitosti
- saturace ZP

# Potřeby, které se nemocí modifikovaly:

- nejsložitější skupina, jsou individuální a variabilní
- vliv má závažnost a druh nemoci, fáze prožívání nemoci

např.:

- sociální potřeby – na začátku nemoci se redukuje, postupně se navrácí, žádoucí efekt = odvedení pozornosti od potíží, podpora soběstačnosti
- potřeba aktivita – v době nemoci se soustřeďuje na boj s nemocí, nechce být pasivním objektem
- pozitivní výsledky v období nemoci – P/K stimuluje, pomáhají mu čelit překážkám (bolest, strach, úzkost...)
- úloha ZP – cíleně směřovat aktivity P/K, dostatek info (o nemoci, režimu...), protože neinformovanost = obavy, narušení th. režimu nedostatečná V žádná spolupráce P/K
- kulturní a estetické potřeby

# Potřeby, které s nemocí vznikly:

Ovlivněny různými faktory:

- osobnost P/K
- charakter, stupeň závažnosti a průběh nemoci
- informovanost o nemoci
- předchozí zkušenosti
- vztah a chování ZP, rodiny, přátel, spolupacientů
- potřeby – navrácení zdraví, tlumení V zbavení se bolesti, potřeba udržení a obnovení funkcí V příprava na nové sociální funkce

# Akutní nemoc

## Chronická nemoc

- změny dosavadního způsobu života, návyky, stravování, omezení seberealizace
- emoce, nevyrovnanost sám se sebou, náladovost, zhoršená komunikace s okolím, deprese, rezignace, poddání se nemoci – podobné pocity zažívá i rodina P/K

u chron. nemocí – oi info o možnosti pomoci/rady v specializovaných poradnách, vhodná motivace P/K, svépomocné kluby a sdružení